

WORKSHOP, LETTURE E SIMPOSI

WORKSHOP "BEST PRACTICE IN IGIENE OSPEDALIERA"

Impianto di ventilazione e condizionamento a contaminazione controllata in sala operatoria: l'importanza dei comportamenti corretti per non vanificarne l'efficacia

C. Pasquarella ¹, G. Cw Siti-Anmdo ²

¹Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università di Parma

²Gruppo Choosing wisely Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità pubblica e Associazione Nazionale Medici delle Direzioni Ospedaliere

L'utilizzo dell'impianto di ventilazione e condizionamento a contaminazione controllata (VCCC), a flusso d'aria turbolento o a flusso d'aria unidirezionale, finalizzato a ridurre la contaminazione microbica dell'aria in sala operatoria, è riconosciuto come una delle principali misure di prevenzione dell'infezione del sito chirurgico. L'efficacia di tale sistema dipende però dalla sua corretta installazione e manutenzione e dal rispetto di comportamenti corretti da parte degli operatori. In particolare, diversi studi hanno evidenziato come il numero di persone e il numero di aperture delle porte della sala operatoria siano correlati ai livelli di contaminazione microbica dell'aria; è stato anche dimostrato che nella maggior parte dei casi tali aperture non siano necessarie, e siano quindi evitabili, e che interventi educativi risultino efficaci nel ridurre il traffico inutile. Nell'ambito del progetto "Choosing wisely-Igiene Ospedaliera", parte del più ampio progetto "Fare di più non significa fare meglio-Choosing Wisely Italy", il GISIO-Siti e l'ANMDO hanno inserito l'inappropriata apertura della porta della sala operatoria tra le cinque pratiche da dismettere. Lo studio prevede una prima rilevazione del numero di aperture per ora, seguita dall'analisi delle criticità e dalla mirata attività di formazione degli operatori e da una seconda rilevazione che permetterà di valutare l'efficacia dell'intervento nella dismissione di tale inappropriata. Sono stati predisposti un protocollo operativo, con le indicazioni per la misura e i relativi indicatori, e un sistema informativo web-based per la raccolta dei dati mediante una scheda elettronica ad hoc. Dall'11 settembre 2017 all'11 settembre 2018 hanno aderito al progetto, su base volontaria, 22 strutture sanitarie, con 45 unità operative, e sono stati inclusi 615 interventi chirurgici. I valori medio e mediano di aperture di porte/ora sono risultati rispettivamente 23,74 (\pm 20,66) e 17,45, con un massimo di 116 e un minimo di 0. Il 48,5% delle aperture riguardava l'ingresso in sala operatoria, il 46,4% l'uscita dalla sala operatoria, mentre il 5,1% era seguito solo da una sosta a livello della porta stessa. I risultati ottenuti, seppur derivanti da un limitato numero di interventi chirurgici, hanno evidenziato un'ampia variabilità nel numero di aperture delle porte, sottolineando la possibilità di miglioramento e l'urgenza di un impegno teso ad aumentare l'adesione alle buone pratiche di comportamento, al fine di non vanificare l'efficacia dei sistemi VCCC e l'impegno di risorse economiche, a tutela del paziente nella prevenzione delle infezioni del sito chirurgico.